

# 7

## **Actuación en los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres**



La atención urgente a un caso de violencia contra las mujeres puede tener lugar en el propio Centro Sanitario de Atención Primaria, en la vía pública o en el domicilio de la mujer, si se ha demandado la asistencia a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE).

Esta asistencia en Urgencias del Centro Sanitario de Atención Primaria podrá ser prestada por el Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) o por el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU). La atención en la vía pública o el desplazamiento al domicilio del Equipo Móvil (EM) que preste la asistencia urgente, ya sea ECA-061, EM-061 o DCCU, se gestionará desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE).

Las mujeres pueden solicitar ayuda de los Dispositivos de Urgencias con distintas demandas y podrán reconocer o no que ésta se relaciona con una situación de malos tratos. Pueden haber sufrido una situación de maltrato físico, psicológico o una agresión sexual.

## 7.1. Detección y atención en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud (EBAP o DCCU)

**La atención prestada** en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud **será diferente según la situación:**

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer con malos tratos confirmados
- Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Pero en todas ellas, deberán desarrollarse **unas actuaciones comunes a las diferentes situaciones:**

- Detección durante la Clasificación Avanzada. Identificación (según indicaciones del [apartado 3.1. y 3.2.](#)). Nivel de Prioridad. Circuito específico.
- Valoración (según indicaciones del [apartado 3.3.](#))
- Intervención (según indicaciones del [apartado 4](#))

### 7.1.1. Mujer con sospecha de malos tratos

Es importante que el equipo mantenga una actitud de alerta en el Servicio de Urgencias para identificar estos casos, atendiendo a los indicadores detallados en el [apartado 3.1.](#)

Se deberá preguntar (estando sola) por la causa de sus lesiones o síntomas. Y el/la profesional que recepcione a la mujer, alertar al equipo de Urgencias de la sospecha de malos tratos.

Se llevará a cabo la Entrevista clínica específica para casos de sospecha de malos tratos atendiendo a las recomendaciones detalladas en el [apartado 3.2.](#) Y durante la entrevista clínica, la mujer podrá reconocer o no la situación de malos tratos por parte de la pareja:



#### **La mujer no reconoce la situación de malos tratos:**

- Se asignará Nivel de Prioridad según la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional, otorgándole preferencia por sospecha de malos tratos, respecto a pacientes de igual Nivel de Prioridad.
- Se intervendrá según motivo de consulta.

- Se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- Se le informará de la situación en la que se encuentra y analizará con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
- Valorar la necesidad de derivación dentro del ámbito sanitario según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental ([Anexo 12](#))...
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, asegurando la confidencialidad mediante documento de comunicación interna, durante la Guardia o a la finalización de la misma, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.
- Durante la Entrevista clínica se hará una valoración de Situaciones Objetivables de Riesgo:
  - Si no existen Situaciones Objetivas de Riesgo se seguirán las recomendaciones detalladas en el [apartado 4.1.1](#).
  - Si identificamos una Situación Objetiva de Riesgo seguiremos las recomendaciones detalladas en el [apartado 4.1.2](#).

➤ **La mujer sí reconoce la situación de malos tratos:** se actuará según las indicaciones del apartado siguiente.

### 7.1.2. Mujer con malos tratos confirmados

La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o custodiada por Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en el caso en que haya presentado denuncia por maltrato por parte de la pareja).

- Se asignará Nivel de Prioridad 1 o 2 si la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional así lo requieren o Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos.
- En los Servicios de Urgencias de Atención Primaria que esté implantado la Clasificación Avanzada y la Actuación Inicial Enfermera, la recepción de la mujer la realizará el personal de Enfermería encargado, que asignará la prioridad correspondiente e informará al personal de Medicina que, conjuntamente con personal de Enfermería, iniciará el proceso de Valoración e Intervención en la consulta médica (Según las indicaciones detalladas en los [apartados](#) específicos de Valoración [3.3](#). y Plan de Actuación [4.2](#), [4.3](#). y [4.4](#)).

- Si en el Servicio de Urgencias no se dispone de Enfermería para Clasificación Avanzada, el celador o celadora que tenga asignada la recepción en la Unidad de Atención Ciudadana (UAC) será la persona responsable de informar al personal de Medicina para la atención de la mujer con el menor tiempo posible de espera.
- Se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
- Se cumplimentará Parte al Juzgado ([Anexo 7](#)).
- La persona responsable de la Unidad de Atención Ciudadana de cada centro, enviará la primera copia de Parte al Juzgado, por cualquier medio que garantice la protección de los datos, al Juzgado de Guardia (según las instrucciones del [apartado 6](#)).
- Deberá valorarse si existe Situación de Peligro Extremo (según las indicaciones recogidas en el [apartado 3.3](#)), para proteger a la mujer en el centro, durante los posibles traslados o en el momento del alta. Si es necesario se activará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (según las indicaciones del [apartado 4.4](#)) mediante llamada telefónica a 112.
- Si para la actuación sanitaria integral de la mujer necesita atención en centro especializado, el traslado hasta el Hospital de Referencia lo realizará el Equipo de Urgencias (DCCU/EBAP o EM-061 según Protocolo específico de traslados) en ambulancia, que acompañará y asistirá a la mujer hasta que ésta sea atendida por el Servicio de Urgencias Hospitalario.
- En el Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 ([Anexo 6](#))
- A todas las mujeres se les facilitará información del Centro de Información de la Mujer (CIM), y de otros recursos que puede prestarles apoyo, asesoría jurídica y asistencia psicológica.
- A todas las mujeres, independientemente de la decisión que adopten con respecto a su situación, se les ofrecerá seguimiento en el Centro de Salud a cargo del personal de Trabajo Social, Medicina de Familia y personal de Enfermería. Para ello, y previa autorización verbal de la mujer, asegurando la confidencialidad, durante la Guardia o a la finalización de la misma, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.

### 7.1.3. Mujer que ha sufrido una agresión sexual

La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o custodiada por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en el caso en que haya presentado denuncia de la agresión).

- Se le asignará Nivel de Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por agresión sexual o Nivel de Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Se la trasladará, de forma inmediata, acompañada por personal sanitario, en ambulancia al Hospital útil donde se le pueda hacer exploración conjunta Ginecología-Forense, evitando la ingesta de líquidos o alimentos, lavados ni cambios de ropa, y todas actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal.
- Sólo ante situaciones de lesiones graves con compromiso vital, se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.
- Alertaremos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil-EMUME, Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía-SAF, o Policía Local), si no han acudido acompañando a la mujer, para que garanticen su protección en el traslado y se proceda a la denuncia si la mujer desea hacerlo.
- Mientras se prepara el traslado al centro hospitalario, se ubicará a la mujer en un espacio que garantice la intimidad, confidencialidad, seguridad y protección proporcionándole un trato comprensivo y explicándole a la mujer la finalidad de nuestras actuaciones.
- Si el hombre agresor es su pareja, se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- En el Informe de alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 (Anexo 6).
- El Parte al Juzgado se cumplimentará en el Hospital, debiendo incluir toda la información que pueda aportar el equipo que traslada a la mujer al Hospital.

## 7.2. Detección y atención desde el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCUE)

**Muchas de las llamadas** que entran por 061, 902 505 061 o por 112 **son por crisis de ansiedad, antes de averiguar que ha habido maltrato o incluso agresión sexual.**

En el Centro de Coordinación la demanda asistencial, puede presentar las siguientes **situaciones:**

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer con malos tratos confirmados
- Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Pero en todas ellas, deberán desarrollarse unas **actuaciones comunes a las diferentes situaciones:**

- Detección durante el relato de la demanda asistencial. Identificación (Considerando las indicaciones de utilidad de los [apartados 3.1 y 3.2](#)).
- Valoración de la situación de violencia y de si existe Situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo (Considerando las indicaciones de utilidad del [apartado 3.3](#)).
- Intervención: Asignar Nivel de Prioridad según la información obtenida. Anotar en “Motivo de llamada” las siglas CMT o ISMT, según corresponda. Activación del recurso necesario para la asistencia.

**El Centro de Coordinación recogerá:**

- Datos de filiación de la mujer (incluyendo un teléfono de confianza).
- Hora de la llamada.
- Localización.
- Situación clínica.
- Sospecha o Confirmación de Malos Tratos (ISMT/CMT) en el apartado “Motivo literal de la llamada o Asunto” del Sistema de Información SICOM.
- Y asignará Nivel de Prioridad según la información obtenida, la situación clínica y/o emocional y el riesgo vital, y comunicará dicha información al dispositivo asistencial que active o al que transfiera la demanda.

## **Habilidades del Médico/a Coordinador/a y Teleoperador/a a tener en cuenta durante la comunicación:**

- Mostrar calma, transmitir confianza y apoyo, contención, delicadeza, puede estar confusa.
- Actitud comunicativa y de escucha eficaz: Escuchar el relato sin interrupciones, recogiendo información sobre datos, hechos, existencia de lesiones, sentimientos y estado anímico.
- Actitud empática: ponerse en el lugar y no enjuiciar, sermonear, desaprobar o criticar el relato de la mujer. Mostrar comprensión y respeto.
- Creer a la mujer, desculpabilizarla, intentando quitar miedo a la revelación del maltrato.
- Explicar claramente lo que va a ocurrir.
- Alertar del riesgo hasta que llegue el dispositivo.
- No infravalorar la sensación de peligro de la mujer.
- Asegurarnos de que comprende la información que proporcionamos.

### **7.2.1. Mujer con sospecha de malos tratos**

Es importante que Médico/a Coordinador/a y Teleoperador/a mantengan una actitud de alerta durante el contacto telefónico para identificar estos casos, atendiendo a los indicadores detallados en el [apartado 3.1](#).

Durante la recogida de datos en la llamada, le preguntará por la causa de su malestar o de sus lesiones.

Prestando especial atención a la situación emocional (Ansiedad, miedo, tristeza...) y a facilitar la expresión de sus sentimientos.

Y la mujer podrá reconocer o no la situación de malos tratos por parte de la pareja:

## **Si la mujer no reconoce la situación de malos tratos:**

- Se intervendrá según motivo de demanda asistencial.
- Se anotará las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos) en el apartado "Motivo literal de la llamada o Asunto" del Sistema de Información SICOM.
- Durante la llamada se hará una valoración de la Situación Objetiva de Riesgo ([apartado 3.3](#)) valorando el entorno (presencia de hijos o hijas y personas dependientes a su cargo): *¿ Tiene hijos, hijas u otras personas con usted?*

- Asignar Nivel de Prioridad según motivo de demanda asistencial (situación clínica y/o situación emocional), otorgándole por la sospecha de malos tratos preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Envío del recurso necesario para la asistencia, que en su intervención: La informará de la posibilidad de encontrarse en una situación de malos tratos y las repercusiones que ello tiene en la salud física y emocional, y que cuando lo desee puede solicitar ayuda desde el ámbito sanitario o desde los CIM, facilitándole información de contacto de los centros de referencia (teléfonos y dirección).
- Se valorará la posibilidad de enviar ECA en aquellos casos de sospecha sin lesiones que presenten una situación de ansiedad, para in situ confirmar la sospecha.

### 7.2.2. Mujer con malos tratos confirmados

Si durante la entrevista, la mujer reconoce la situación de malos tratos se actuará según las indicaciones siguientes:

- Se asignará Nivel de Prioridad 1 o 2 si la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional así lo requieren o Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos, otorgando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se anotará CMT en “Motivo literal de la llamada o Asunto” del Sistema de Información SICOM.
- Preguntar siempre:
  - *¿Ha contado esto a alguien?*
  - *¿Está el agresor con usted ahora?*
  - *¿Hay alguna otra persona en el domicilio con usted?*
  - *¿Teme por su vida o que le haga daño a estas personas?*
  - *¿Tiene alguna persona de confianza a quién acudir?, ¿Cómo podemos localizar a esta persona?*
  - Tipo de maltrato (psicológico, físico, sexual) e historia del maltrato (duración, frecuencia, intensidad...)
- Se prestará apoyo sanitario rápido, de un tipo u otro en función de la severidad de la situación, enviando el recurso necesario para la asistencia según Nivel de Prioridad asignado, otorgándole preferencia por la sospecha de malos tratos respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se informará a la mujer, sin presionarla, que tiene derecho a presentar denuncia.

- Durante la entrevista se detectará si existe una Situación de Peligro Extremo (apartado 3.3): percepción de peligro por parte de la mujer, valoración del entorno (presencia de hijos, hijas o personas dependientes): *¿ Tiene hijos, hijas u otras personas con usted?*
  - Si identificamos una Situación de Peligro Extremo se alertará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- A todas las mujeres se les facilitará información de los recursos principales para solicitar ayuda: Teléfono 016, Teléfono 112, Teléfono 900.200.999, y Centro de Información de la Mujer (CIM) más próximo.
- A todas las mujeres, independientemente de la decisión que adopten con respecto a su situación, se les ofrecerá seguimiento en el Centro de Salud que le corresponda. Para ello, y previa autorización verbal de la mujer, el Centro de Coordinación, asegurando la confidencialidad mediante comunicación escrita en sobre cerrado, hará llegar la información del caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.

### 7.2.3. Mujer que ha sufrido una agresión sexual

- Alertar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil-EMUME, Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía-SAF, o Policía Local).
- Se le asignará Nivel de Prioridad 2 por agresión sexual o Nivel de Prioridad 1 en caso de lesiones graves añadidas.
- Anotando en “Motivo literal de la llamada o Asunto”: Agresión Sexual. Y si la agresión sexual es por parte de la pareja, se registrará además CMT.
- Explicar claramente que para preservar las muestras es necesario hasta que estas se tomen:
  - No cambiar de ropa
  - Evitar comer o beber
  - Evitar tomar algún tipo de medicamentos
  - Evitar enjuagues de boca
  - Evitar cepillarse los dientes
  - Evitar orinar o defecar
  - No se duche ni se asee

- Si ha realizado algo de esto recordarle que es necesario que lo comunique a los servicios sanitarios que van a atenderla.
- Envío rápido del recurso sanitario adecuado para la asistencia, que trasladará a la mujer a Hospital Útil.
- Prestar atención especial a la situación emocional de la mujer, proporcionándole contención y mostrando una actitud empática y de apoyo, asegurándole que la ayuda sanitaria va de camino.
- Se le informará, que tiene derecho a presentar denuncia, y que ésta es necesaria para poder ser valorada por Medicina Forense y poder tomarle las muestras de interés legal.
- Durante la entrevista se detectará si existe Situación de Peligro Extremo, que pueda comprometer la vida de la mujer, por la situación actual, el lugar en que se encuentre, la percepción de peligro de la mujer, si está sola o acompañada por alguien de confianza, situación emocional que indique riesgo de suicidio... y si la agresión sexual ha sido por parte de la pareja, se prestará especial atención a las recomendaciones del [apartado 3.3](#).
- En Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 por Agresión Sexual ([Anexo 6](#)).

### 7.3. Detección y atención en el domicilio de la mujer o en la vía pública (DCCU, EM-061 o ECA)

Las actuaciones en las diferentes situaciones serán las indicadas para la atención Urgente en el centro de atención primaria con algunas diferencias específicas por el lugar de actuación y el dispositivo movilizado, que se exponen a continuación. Son dos los escenarios posibles, la asistencia en el domicilio de la mujer y la atención en cualquier lugar de la vía pública:

➤ En la atención a una mujer en la vía pública lo más importante es recogerla y ya dentro de la ambulancia comenzar la valoración reglada de la situación. Generalmente, se contará con la presencia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, si se ha producido una agresión.

➤ En la atención en domicilio la detección de malos tratos presenta la dificultad particular de que pueden estar presentes familiares, incluido el maltratador. No es frecuente encontrar una situación de intimidad para la entrevista de sospecha, donde la mujer pueda expresarse con confianza y con libertad. Sin embargo, la presencia en el domicilio facilita otra información que nos puede ayudar a identificar situaciones de maltrato, al relacionarnos con personas que se desenvuelven en su entorno familiar y social habitual, pudiendo presenciar el funcionamiento de las relaciones entre los miembros de la familia. También están presentes en muchas ocasiones los hijos e hijas, siendo interesante prestar atención a los comentarios, actitudes y silencios. En esta situación solicitaremos atender a la mujer a solas y mediante la entrevista clínica con abordaje biopsicosocial podremos detectar situaciones de maltrato.

➤ En todas estas situaciones es necesario cumplimentaren papel de forma detallada y exhaustiva la Historia Clínica específica del Dispositivo actuante.

➤ Posteriormente, atendiendo a las indicaciones que figuran en el [apartado 4](#), se anotará en la Historia Clínica específica del Dispositivo actuante las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) o ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos), según corresponda:

- En caso de EM-061 en el apartado "Motivo de llamada" del ejemplar Fo0903.
- En caso de DCCU en el apartado "Motivo de llamada" del documento Historia Clínica.
- En caso de ECA, en el apartado "Motivo de demanda" del registro de ECA. En este caso, el personal de Enfermería, tras hacer la valoración lo pondrá en conocimiento del Centro Coordinador y desde allí, si es necesario se activará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para trasladar a la paciente custodiada al Hospital donde será valorada por personal Facultativo que cumplimentará la actuación.

- Cuando sea necesario emitir el Parte al Juzgado, se cumplimentará también en papel, por lo que todas las ambulancias deben ir provistas de ejemplares del mismo (en caso del EM-061 el documento Fo 0911). La primera copia podrá ser entregada a la mujer si no compromete su seguridad y la original habrá de remitirse al Juzgado correspondiente, siguiendo los cauces habituales en cada caso.
- En la asistencia en el domicilio, la valoración de la Situación Objetiva de Riesgo y/o de la Situación de Peligro Extremo para la mujer adquiere mayor importancia, por la falta de intimidad que en ocasiones podemos encontrar y la presencia del presunto maltratador. Se aconseja que ante esta dificultad se valore su traslado asistido al centro sanitario u hospital más cercano, para continuar con la valoración y garantizar además, la seguridad de la mujer al evitar la permanencia en el domicilio.
- Si se detecta una Situación de Peligro Extremo será preciso la presencia de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para custodia y protección de la mujer, que se avisará a través de CCUE.
- En el Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 (Anexo 6).

## 7.4. Algoritmos de actuación

En todos los casos se seguirán las indicaciones del [apartado 6](#) para la cumplimentación de **Parte al Juzgado**.

En los casos de Agresiones Sexuales aunque la mujer manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, deben **comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia**, a fin de que pueda incoar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

- Recepción Urgencias Centro de Salud/DCCU
  - Personal de Enfermería Clasificación Avanzada
  - Personal del UAC
- Asistencia Urgente en domicilio o vía pública (coordinada desde CCUE)

**Cualquier motivo de asistencia**

**DETECCIÓN - CLASIFICACIÓN AVANZADA**  
Presencia de Indicadores de Sospecha (Según apartado 3.1. y apartado 3.2)

**NO RECONOCE MALOS TRATOS**

- Asignar Nivel de Prioridad según situación clínica y/o situación emocional, dando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel

- Atender según motivo de Consulta
- Registrar en Historia Clínica ISMT
- Detectar Situación Objetiva de Riesgo (Apartado 3.3)
- Intervenir según Plan de Actuación (Apartado 4.1. y 4.4.)

**Malos tratos**

Si la actuación es desde el CCUE seguir las indicaciones específicas del apdo. 72

**RECONOCE MALOS TRATOS**

- Asignar Nivel Prioridad 1 o 2 por la situación clínica/emocional o Nivel Prioridad 3 por Malos Tratos dando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se iniciará Circuito específico de Violencia de Género: se ubicará en espacio que garantice la intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, con actuación conjunta de Medicina y Enfermería.

- Registrar en Historia Clínica CMT
- Valoración biopsicosocial
- Detectar Situación de Peligro Extremo (Apartado 3.3)
- Intervenir según Plan de Actuación (Apdo 4.2., 4.3. y 4.4.)
- Código CIE-9 en "Juicio Clínico" o "Diagnósticos" (Anexo 6)

**Agresiones sexuales**

- Asignar Nivel Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por agresión sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Traslado inmediato en ambulancia acompañada de personal sanitario, adjuntando Informe Clínico de Urgencias con las actuaciones clínicas realizadas (Actuar según indicaciones de Apartado 5.)
- Evitar actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal (lavarse, quitarse la ropa, ingerir líquidos, enjuagarse)
- Registrar en Historia Clínica, además de Agresión sexual, las siglas CMT, si el hombre agresor es su pareja.
- Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (EMUME, SAF o Policía Local), si quiere denunciar.
- Se comunicará inmediatamente la agresión al Juzgado correspondiente a través del CCUE.
- Se ubicará en espacio que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, mientras se realiza el traslado.
- El Parte al Juzgado se cumplimentará en el Hospital (incorporando toda la información que aporte el equipo de traslado).
- Sólo en situaciones de riesgo vital por la gravedad de las lesiones se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.
- Código CIE-9 en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico" (Anexo 6)

**URGENCIAS CENTRO DE SALUD  
CIRCUITO ESPECÍFICO MALOS TRATOS A MUJERES**

